

Załącznik 1. Opis podstawowych założeń badania ewaluacyjnego pn. „Ewaluacja modeli telemedycznych wypracowanych i przetestowanych w Programie „Zdrowie” współfinansowanym ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego w latach 2014-2021 oraz budżetu państwa”

I. Uzasadnienie realizacji badania ewaluacyjnego

Departament Innowacji w Ministerstwie Zdrowia realizuje projekt predefiniowany dofinansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego w latach 2014-2021 oraz budżetu państwa, którego celem jest opracowanie 7 modeli telemedycznych w dziedzinach: kardiologia, geriatryka, psychiatria, położnictwo, diabetologia, opieka paliatywna, choroby przewlekłe. Opracowane modele (standardy) dla procedur telemedycznych zostaną pilotażowo przetestowane przez szpitale i instytuty badawcze wyłonione w procedurze konkursowej. W wyniku przeprowadzonego naboru zawarte zostało 10 umów z beneficjentami na realizację projektów pilotażowych testujących modele telemedyczne w dziedzinie: chorób wewnętrznych (3 projekty), geriatryki (1 projekt), kardiologii (4 projekty), położnictwa (1 projekt), psychiatrii (1 projekt). Przeprowadzenie ewaluacji ma na celu ocenę trafności, użyteczności, skuteczności i efektywności opracowanych modeli telemedycznych oraz wypracowanie rekomendacji dotyczących ewentualnego ich finansowania ze środków publicznych.

W związku z koniecznością zlecenia wykonawcy zewnętrznemu wybranemu w procedurze PZP ww. badania ewaluacyjnego MZ opracowało założenia tej ewaluacji.

II. Ogólny opis przedmiotu zamówienia

Celem głównym badania ewaluacyjnego jest: **ocena trafności, użyteczności, skuteczności i efektywności modeli telemedycznych wypracowanych i przetestowanych w Programie „Zdrowie”** współfinansowanym ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz budżetu państwa, a także możliwości ich włączenia do koszyka świadczeń gwarantowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Cele szczegółowe ewaluacji to:

- a) ocena trafności założeń modeli telemedycznych w kontekście ich prognozowanego wpływu na system ochrony zdrowia;
- b) identyfikacja szans i wyzwań dotyczących stosowania rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia;
- c) ocena przyjazności i użyteczności zastosowanych rozwiązań telemedycznych;
- d) określenie ewentualnych modyfikacji, określających skuteczną i efektywną realizację procedur telemedycznych;
- e) wstępna rekomendacja, które modele powinny zostać objęte potencjalnym finansowaniem z NFZ, w tym określenie ewentualnych kosztów płatnika związanych z włączeniem modeli do koszyka świadczeń gwarantowanych.

Wykonawca przedstawi w raporcie końcowym z realizacji badania ewaluacyjnego odpowiedzi na następujące pytania ewaluacyjne (uszeregowanych wg 3 obszarów):

Lp.	Obszar	Pytania ewaluacyjne
1.	Trafność założeń modeli – szanse i wyzwania	<i>Czy przyjęte założenia modeli telemedycznych umożliwią osiągnięcie zakładanego wpływu na system ochrony zdrowia?</i>
2.		<i>Jakie korzyści można osiągnąć dzięki wprowadzeniu proponowanych rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia do systemu ochrony zdrowia?</i>
3.		<i>Jakie wyzwania (organizacyjne / techniczne / zewnętrzne / inne) wystąpiły w trakcie stosowania rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia?</i>
4.	Ocena przyjazności i użyteczności rozwiązań wraz z rekomendacją zmian	<i>Czy pacjenci byli zadowoleni z otrzymanych świadczeń telemedycznych?</i>
5.		<i>Czy świadczenia telemedyczne oraz sposób ich udzielania odpowiadał na potrzeby pacjentów?</i>
6.		<i>Czy zastosowane rozwiązania oraz narzędzia były proste w obsłudze i użyteczne?</i>
7.		<i>Co należałoby zmienić w procesie realizacji świadczeń telemedycznych, aby były one przyjazne, użyteczne i skuteczne?</i>
8.		<i>Jakie zmiany, w opinii kadry medycznej i ekspertów, należy wprowadzić do diagnostyki, leczenia i profilaktyki, aby zapewnić skuteczną i efektywną realizację procedur telemedycznych?</i>
9.	Potencjał włączenia do koszyka świadczeń gwarantowanych	<i>Które modele telemedyczne i w jakim zakresie powinny zostać objęte finansowaniem z NFZ i dlaczego?¹</i>
10.		<i>Czy wycena świadczeń w poszczególnych modelach okazała się trafna oraz czy umożliwia skuteczną i efektywną realizację procedur?</i>

Badanie zostanie zrealizowane w ramach 2 etapów, przy czym etap pierwszy składać się będzie z fazy wstępnej (a) i właściwej (b):

1a) **Raport metodologiczny;**

1b) Analiza kontekstu, ocena przyjętych założeń realizacji świadczeń telemedycznych w ramach każdej dziedziny, a także wstępna ocena przyjazności i użyteczności rozwiązań, wstępna identyfikacja rekomendacji dotyczących ewentualnych zmian w modelach oraz możliwości potencjalnego finansowania świadczeń zdrowotnych z zastosowaniem przetestowanych modeli telemedycznych.

Produktem prezentującym wyniki 1 etapu będzie **raport cząstkowy**.

2) Identyfikacja szans i wzywań w stosowaniu rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia, ocena przyjazności i użyteczności zastosowanych rozwiązań telemedycznych oraz rekomendacji do objęcia ich finansowania ze środków NFZ, a także opracowanie ostatecznych wniosków i rekomendacji z badania.

Produktem prezentującym wyniki 2 etapu będzie **raport końcowy, tabela rekomendacji**, zawierająca szczegółowe sposoby ich wdrożenia – w tym również do systemu ochrony zdrowia oraz **ulotka** prezentująca najważniejsze wyniki badania.

III. Podejście metodologiczne

¹ W odpowiedzi należy uwzględnić uszeregowanie modeli pod kątem najbardziej wartych do objęcia w przyszłości finansowaniem NFZ i wskazać odpowiednio, jakie argumenty za tym stoją. Ponadto należy pokazać sposób przeprowadzenia i wyniki analizy finansowej wpływu wprowadzenia procedur telemedycznych do „koszyka” świadczeń gwarantowanych na budżet NFZ (prognozy wydatków NFZ w ujęciu rocznym).

1. W ramach etapu 1b) Wykonawca jest zobowiązany do uwzględnienia następującego zestawu metod / technik gromadzenia i / lub analizy danych:
 - 1) **analizy danych zastanych** (analiza kontekstu, w tym potrzeba i możliwości rozwoju telemedycyny w Polsce oraz rozwiązań zaproponowanych w modelach, a także założeń samej interwencji);
 - 2) **wizyt studyjnych w miejscu realizacji projektów²** – w ramach 1 wybranego projektu z każdej analizowanej dziedziny, polegających na realizacji:
 - a) 4 pogłębionych wywiadów indywidualnych (IDI) z osobami zaangażowanymi we wdrażanie modeli – 1 wywiad z przedstawicielem beneficjenta (szpital ponadregionalny / Instytut), 2 wywiady z przedstawicielami wybranych 2 partnerów w projekcie (dotyczy podmiotów udzielających świadczeń POZ i/lub świadczeń specjalistycznych), 1 wywiad z wybranym specjalistą lub lekarzem z poradni POZ (w zależności od dziedziny, której dany wywiad będzie dotyczył),
 - b) obserwacji uczestniczącej w zakresie analizy sposobu funkcjonowania modeli, mających na celu ocenę trafności założeń, wstępną ocenę przyjazności i użyteczności rozwiązań, sformułowanie wstępnych rekomendacji dotyczących ewentualnych zmian oraz możliwości potencjalnego finansowania świadczeń zdrowotnych z zastosowaniem przetestowanych modeli telemedycznych;
2. W ramach 2. etapu Wykonawca jest zobowiązany do realizacji badań z zastosowaniem następujących metod / technik gromadzenia i / lub analizy danych:
 - 1) **badania ilościowego na reprezentatywnej próbie beneficjentów ostatecznych (uczestników projektów) – pacjentów lub ich opiekunów** (realizowanego z wykorzystaniem technik badawczych: CAPI i / lub CATI³ z zachowaniem reprezentatywności badania przynajmniej na poziomie każdej dziedziny); którego celem jest ocena użyteczności i przyjazności każdego z modeli oraz trafności udzielonego wsparcia w ramach każdej dziedziny⁴;
 - 2) **warsztatu eksperckiego dotyczącego wdrażanych w ramach pilotażu modeli telemedycznych** z udziałem niezależnych ekspertów z zakresu telemedycyny i e-zdrowia, konsultantów krajowych, a także z przedstawicielami MZ, NFZ oraz AOTMiT – warsztat powinien liczyć min. 10, a max. 15 respondentów, którego celem jest analiza wyników ewaluacji i wypracowanie wstępnych rekomendacji, które modele powinny zostać objęte potencjalnym finansowaniem z NFZ, a także określenie ewentualnych szacunkowych kosztów płatnika związanych z włączeniem modeli do koszyka świadczeń gwarantowanych⁵;
 - 3) **badania jakościowego z przedstawicielami beneficjentów oraz kluczowym personelem zaangażowanym we wdrażanie modeli** – w każdej dziedzinie min. 2 wywiady, osobno z przedstawicielami beneficjentów oraz lekarzami z poradni POZ i / lub specjalistami z danej dziedziny, badanie realizowane z wykorzystaniem techniki badawczej ITI (telefonicznego pogłębionego wywiadu indywidualnego), którego celem jest pogłębiona ocena barier i problemów oraz sposobów ich eliminacji/zminimalizowania.
3. W ramach etapu 2. Wykonawca jest zobowiązany do **opracowania ostatecznych wniosków i rekomendacji z badania**.
4. Wykonawca ma obowiązek przedstawić w ofercie:
 - 1) opis proponowanych metod / technik badawczych dla badania, tj. wskazania ich nazw, a także opis sposobu przeprowadzenia badania z ich wykorzystaniem (wraz z uzasadnieniem);
 - 2) opis wielkości prób, a także dodatkowo – w przypadku metody / techniki badań ilościowych – opis sposobu doboru i struktury prób (wraz z uzasadnieniem).

² Wszystkie badania w ramach wizyt studyjnych powinny zostać przeprowadzone metodą face-to-face; mogą zostać przeprowadzone z wykorzystaniem narzędzi komunikacji on-line, np. MS Teams, ZOOM jedynie w wyjątkowej sytuacji – po wyrażeniu zgody przez Zamawiającego.

³ Możliwe jest zastosowanie podejścia badawczego typu *mixed-mode design* łączącego w sobie zastosowanie wszystkich 3 wymienionych metod/technik badawczych.

⁴ Wymagane jest przeprowadzenie minimum 100 skutecznych wywiadów w każdym projekcie.

⁵ Za zapewnienie miejsca i materiałów do pracy w ramach warsztatu odpowiada Wykonawca.

5. Element oferty musi stanowić także:
 - 1) szczegółowa lista analizowanych źródeł danych;
 - 2) opis dodatkowych sposobów / zachęt, mających na celu zwiększenie zainteresowania potencjalnych respondentów udziałem w realizacji badania.

IV. Harmonogram realizacji zamówienia

Ewaluacja będzie trwała **22 tygodnie (154 dni)** i zostanie zrealizowana zgodnie z następującym harmonogramem czasowym:

- a) w terminie do 10 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca prześle Zamawiającemu wersję roboczą / projekt raportu metodologicznego;
- b) w terminie do 20 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca prześle Zamawiającemu wersję ostateczną raportu metodologicznego, uwzględniającą wszystkie uwagi zgłoszone przez Zamawiającego;
- c) w terminie do 70 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca prześle Zamawiającemu wersję roboczą / projekt raportu częściowego z badania;
- d) w terminie do 80 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca prześle Zamawiającemu wersję ostateczną raportu częściowego z badania, uwzględniającą wszystkie uwagi zgłoszone przez Zamawiającego;
- e) w terminie do 140 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca prześle Zamawiającemu wersje robocze / projekty raportu końcowego, ulotki prezentujące najważniejsze wyniki badania oraz tabeli rekomendacji, zawierająca szczegółowe sposoby wdrożenia rekomendacji – w tym również do systemu ochrony zdrowia;
- f) w terminie do 154 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca prześle Zamawiającemu wersje ostateczne raportu końcowego, tabeli rekomendacji oraz ulotki.

V. Produkty badania ewaluacyjnego oraz wymagania dot. wyników ewaluacji.

1. Wykonawca przedstawi Zamawiającemu:
 - a) raport metodologiczny,
 - b) raport częściowy,
 - c) raport końcowy,
 - d) tabelę rekomendacji,
 - e) ulotkę prezentującą najważniejsze wyniki badania.
2. Ostateczne wersje raportu częściowego i końcowego oraz tabeli rekomendacji powinny zostać opracowane zarówno w języku polskim, jak i zostać przetłumaczone w całości na język angielski. Pozostałe produkty badania (dokumenty) powinny zostać opracowane wyłącznie w języku polskim
3. **Raport metodologiczny** powinien posiadać następującą strukturę:
 - a) opis koncepcji badania;
 - b) pełny opis koncepcji badawczej planowanej do zastosowania w ramach badania (opis poszczególnych metod / technik gromadzenia i analizy danych, z podaniem wielkości populacji badanych, wielkości prób, wielkości błędu statystycznego, sposobu doboru prób oraz ich struktury, a także omówienie sposobu planowanej realizacji badań z ich zastosowaniem etc.);
 - c) harmonogram badania określony co najmniej w tygodniach – z podaniem konkretnych dni kalendarzowych (początek i koniec tygodnia lub konkretny dzień) i członków Zespołu badawczego odpowiadających za konkretne zadania; harmonogram powinien zawierać opis kluczowych czynności wykonywanych na wszystkich etapach ewaluacji, tj. zarówno na etapie planowania badań, ich realizacji, analizy zebranych danych oraz oceny, a także kamieni milowych związanych z przekazaniem dokumentów / spotkaniami z Zamawiającym;
 - d) dokładny opis organizacji pracy badawczej z opisem obowiązków (podziałem zadań i odpowiedzialności) członków Zespołu Badawczego;
 - e) wzory wszystkich narzędzi badawczych zastosowanych w badaniu ewaluacyjnym (np. kwestionariusze ankiet, scenariusze wywiadów, etc.).

Objętość raportu końcowego z realizacji badania nie może liczyć mniej niż 100 stron znormalizowanego tekstu w formacie A4 (z wyłączeniem aneksów), przyjmując średnio 1800 znaków ze spacjami na stronę.

4. **Raport cząstkowy oraz końcowy** powinien posiadać następującą strukturę:
- streszczenie – w wersji polskiej i angielskiej; nie więcej niż 4 strony znormalizowanego tekstu w formacie A4, przyjmując średnio 1800 znaków ze spacjami na stronę (dla każdej z wersji językowych w ramach raportu końcowego);
 - spis treści;
 - wykaz skrótów i objaśnienie terminologii użytej w raporcie (słowniczek);
 - wprowadzenie (opis przedmiotu badania, głównych założeń i celów badania) - nie więcej niż 3 strony w formacie A4, przyjmując średnio 1800 znaków ze spacjami na stronę;
 - krótki opis zastosowanej metodologii oraz źródeł danych i informacji wykorzystanych w badaniu (zarówno działań zaplanowanych w ofercie, jak i faktycznie zrealizowanych) - nie więcej niż 3 strony w formacie A4, przyjmując średnio 1800 znaków ze spacjami na stronę; część bardziej szczegółowych informacji może być zawarta w jednym z załączników do raportu - w ramach aneksu;
 - opis wyników badania wraz z ich analizą i interpretacją (opis analizy i interpretacji danych z poszczególnych źródeł oraz prezentacja kompletnych wyników badania z zastosowaniem zasady triangulacji metodologicznej, wraz z oceną ewaluatora), w tym przedstawienie odpowiedzi na wszystkie pytania ewaluacyjne;
 - spójne wnioski z badania, z uwzględnieniem specyfiki badanego obszaru (w przypadku raportu cząstkowego – wypływające z badań zrealizowanych w ramach etapu 1b), a w przypadku raportu końcowego – zarówno z etapu 1b i 2) i wynikające z nich rekomendacje (dotyczy tylko ostatecznej wersji raportu końcowego);
 - spis tabel, wykresów i rysunków;
 - bibliografia;
 - aneksy zawierające m. in. zastosowane w ramach badania narzędzia badawcze, opis struktury prób badawczych w ramach zrealizowanych badań ilościowych, pełną dokumentację badawczą z badań ilościowych i jakościowych (bazy danych ilościowych, tabele wynikowe z badań ilościowych, zanonimizowane transkrypcje wywiadów z wszystkich badań jakościowych, etc.); dokumenty opracowane w ramach aneksu mogą zostać wyłączone z treści głównej raportu cząstkowego / końcowego i zostać zawarte i przekazane Zamawiającemu w oddzielnych plikach, po uzyskaniu wcześniejszej akceptacji Zamawiającego.

Raport końcowy powinien stanowić zaktualizowaną i uzupełnioną wersję raportu cząstkowego.

- Ulotka powinna liczyć 2-4 strony** oraz w sposób syntetyczny i w atrakcyjnej graficznie formie przedstawiać opis celu i przedmiotu badania, zastosowanej metodyki badawczej, a także najważniejszych wyników badania – w tym przede wszystkim wniosków i wypływających z nich rekomendacji, m.in. z zastosowaniem infografik.
- Wszystkie wersje raportu metodologicznego, raport cząstkowy i końcowy oraz ulotka zostaną przekazane Zamawiającemu w MS Word (format .doc) jedynie w postaci elektronicznej (poprzez e-mail).
- Raport cząstkowy / końcowy i inne materiały sporządzane przez Wykonawcę będą przygotowane w formie przyjaznej odbiorcy, tj. ich przygotowanie poprzedzone zostanie staranną selekcją informacji. Tekst zredagowany będzie w sposób syntetyczny, tak aby zawierał esencję przekazu oraz główne interpretacje i wnioski. Materiały będą mieć spójną konstrukcję oraz powinny zostać napisane przystępnie, zgodnie z zasadami prostej polszczyzny i języka angielskiego.
- Raport cząstkowy / końcowy musi zostać wzbogacony czytelnymi i przejrzystymi wykresami (których forma będzie dostosowana do rodzaju danych), infografikami, schematami, rysunkami, zdjęciami, tabelami lub innymi formami wizualizacji wyników badania. Sugeruje się również uwzględnienie w ich treści cytatów, ilustrujących najciekawsze / najważniejsze wypowiedzi respondentów.

9. Raport częściowy / końcowy i inne materiały przed oddaniem Zamawiającemu zostaną poddane przez Wykonawcę profesjonalnej korekcie redakcyjnej, tak aby ich ostateczne wersje były pozbawione błędów stylistycznych, ortograficznych i interpunkcyjnych.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wielokrotnego wniesienia uwag do przygotowanych narzędzi badawczych oraz wersji roboczych / projektów raportów (raportu metodologicznego, częściowego oraz końcowego), a także ulotki. Wykonawca jest zobowiązany do uwzględnienia lub odniesienia się w inny sposób każdorazowo w stosunku do wszystkich uwag.⁶
11. Odpowiedź na każde pytanie ewaluacyjne musi zostać udzielona zgodnie z zasadą triangulacji metodologicznej – w oparciu o analizę danych i / lub informacji pozyskanych dzięki zastosowaniu co najmniej 2, ale nie więcej niż 4 metod / technik gromadzenia i / lub analizy danych.
12. Wnioski i rekomendacje z badania ewaluacyjnego muszą zostać zawarte w tabeli rekomendacji, zamieszczonej obligatoryjnie w treści raportu końcowego, której wzór zostanie określony w raporcie metodologicznym.
13. Rekomendacje muszą wynikać z zamieszczonych w tabeli rekomendacji wniosków. Powinny zostać sformułowane w sposób precyzyjny oraz w formie pozwalającej na bezpośrednie operacyjne zastosowanie, tzn. opisywać również dokładnie możliwe do wykonania zadanie służące realizacji rekomendacji. Rekomendacje nie mogą przedstawiać propozycji działań, które zostały już podjęte w obszarze objętym badaniem ewaluacyjnym.
14. Wszelkie produkty powstałe w wyniku przeprowadzenia przedmiotowej ewaluacji (każda wersja raportu metodologicznego, raport częściowy i końcowy, a także ulotka) w wersji ostatecznej muszą zostać przygotowane z wykorzystaniem zasad dostępności, zawartych m.in. w *Podręczniku dobrych praktyk WCAG 2.0*, opracowanym przez Fundację Widzialni.org⁷. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia produktów w ww. zakresie. W przypadku stwierdzenia błędów, Wykonawca zobowiązany jest od ich niezwłocznego naprawienia.
15. Opracowanie wszelkich dokumentów (produktów) w ramach niniejszego badania ewaluacyjnego musi uwzględniać zastosowanie dedykowanego „layoutu” i profesjonalnego opracowania graficznego.
16. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia wykonanych dzieł oprogramowaniem antyplagiatowym.
17. Zamawiający będzie mógł zażądać od Wykonawcy bez osobnego wynagrodzenia z tego tytułu, w okresie 2 lat od zakończenia realizacji badania, **trzykrotnego przedstawienia ustaleń raportu końcowego w formie prezentacji multimedialnej** online lub na terenie Polski we wskazanym przez siebie miejscu. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o tym żądaniu co najmniej na 7 dni kalendarzowych przed planowanym terminem wygłoszenia prezentacji. Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu plik prezentacji Power Point, którą wygłosi (w formacie .ppt lub .pptx) najpóźniej na 3 dni przed spotkaniem. Koszty dotarcia na ww. spotkania pokrywać będzie Wykonawca.

VI. Wymagania dotyczące ekspertów realizujących zamówienie.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował Zespołem Badawczym składającym się **co najmniej z 7 osób**, w tym:

- 1) **Kierownika/koordynatora Zespołu Badawczego**, który posiada:
 - co najmniej wyższe wykształcenie (przez wyższe wykształcenie rozumiane będzie posiadanie przez daną osobę tytułu zawodowego co najmniej magistra, magistra inżyniera lub równorzędnego uzyskanego w szkole wyższej),
 - doświadczenie w kierowaniu i nadzorowaniu prawidłowej pracy zespołów badawczych podczas realizacji przynajmniej 5 badań ewaluacyjnych zrealizowanych w okresie 3 lat przed ogłoszeniem przedmiotowego zamówienia;
- 2) **2 ekspertów ds. badań ilościowych**, z których każdy:

⁶ W wyjątkowych sytuacjach Zamawiający może odstąpić od zgłoszonej uwagi, jeżeli jej wprowadzenie przez Wykonawcę okaże się niemożliwe, np. z powodu braku danych.

⁷ [Podręcznik dobrych praktyk WCAG 2.0](#)

- posiada co najmniej wyższe wykształcenie (przez wyższe wykształcenie rozumiane będzie posiadanie przez daną osobę tytułu zawodowego co najmniej magistra, magistra inżyniera lub równorzędnego uzyskanego w szkole wyższej),
 - uczestniczył w realizacji oraz jest autorem (tj. twórcą wszystkich merytorycznych rozdziałów/części raportu) lub współautorem (tj. twórcą co najmniej jednego merytorycznego rozdziału/części raportu) co najmniej 3 raportów końcowych / publikacji z badań ewaluacyjnych dotyczących tematyki zdrowia, zrealizowanych w okresie 3 lat przed ogłoszeniem przedmiotowego zamówienia, w których był odpowiedzialny za konstrukcję narzędzi badawczych, analizy statystyczne i interpretację danych ilościowych w ramach każdego z nich;
- 2) **2 ekspertów ds. badań jakościowych**, z których każdy:
- posiada co najmniej wyższe wykształcenie (przez wyższe wykształcenie rozumiane będzie posiadanie przez daną osobę tytułu zawodowego co najmniej magistra, magistra inżyniera lub równorzędnego uzyskanego w szkole wyższej),
 - uczestniczył w realizacji oraz jest autorem (tj. twórcą wszystkich merytorycznych rozdziałów/części raportu) lub współautorem (tj. twórcą co najmniej jednego merytorycznego rozdziału/części raportu) co najmniej 3 raportów końcowych / publikacji z badań ewaluacyjnych dotyczących tematyki zdrowia, zrealizowanych w okresie 3 lat przed ogłoszeniem przedmiotowego zamówienia, w ramach których prowadził analizę danych zastanych (desk research), indywidualne wywiady pogłębione / zogniskowane wywiady grupowe oraz interpretował dane pochodzących z badań jakościowych;
- 3) **eksperta ds. ochrony zdrowia nr 1**, który posiada:
- co najmniej wyższe wykształcenie (przez wyższe wykształcenie rozumiane będzie posiadanie przez daną osobę tytułu zawodowego co najmniej magistra, magistra inżyniera lub równorzędnego uzyskanego w szkole wyższej),
 - co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w pracy na stanowisku naukowym lub naukowo - dydaktycznym w dziedzinie nauk medycznych i / lub nauk o zdrowiu w instytucji zajmującej się badaniami, rozwojem, nauką, edukacją,
 - udokumentowaną działalność naukową i / lub popularnonaukową w zakresie nauk medycznych i / lub nauk o zdrowiu, tzn.: jest autorem lub współautorem co najmniej 3 publikacji (tj. utworów opublikowanych w formie książkowej i / lub artykułu naukowego i / lub artykułu popularnonaukowego i / lub raportu i / lub analiz, poświęconych problematyce ochrony zdrowia w Polsce, z uwzględnieniem zagadnień dotyczących zdrowia publicznego i / lub telemedycyny i / lub e-zdrowia i / lub IT w ochronie zdrowia;
- 4) **eksperta ds. ochrony zdrowia nr 2**, który posiada:
- co najmniej wyższe wykształcenie (przez wyższe wykształcenie rozumiane będzie posiadanie przez daną osobę tytułu zawodowego co najmniej magistra, magistra inżyniera lub równorzędnego uzyskanego w szkole wyższej),
 - co najmniej 3-letnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym i / lub koordynacyjnym w instytucjach systemu ochrony zdrowia,
 - udokumentowane doświadczenie w zakresie wdrażania lub koordynowania przynajmniej 3 projektów i / lub inicjatyw dotyczących telemedycyny i / lub e-zdrowia i / lub IT w ochronie zdrowia.

Funkcje członków Zespołu Badawczego nie mogą być łączone. Ze względu na konieczność zachowania obiektywności badania ewaluacyjnego, Zamawiający zastrzega, że żaden z członków Zespołu Badawczego realizującego badanie nie może być pracownikiem instytucji odpowiedzialnej za programowanie zarządzanie lub wdrażanie żadnego programu operacyjnego współfinansowanego ze środków zagranicznych.

VII. Rozliczenie finansowe

Rozliczenie finansowe zostanie dokonane w dwóch transzach, po podpisaniu bez zastrzeżeń protokołów odbioru poniższych elementów Przedmiotu Umowy:

- a) za raport cząstkowy, prezentujący wyniki 1 etapu badania – równowartość 40% wynagrodzenia

- b) za raport końcowy, ulotkę oraz tabelę rekomendacji, prezentujące wyniki 2 etapu badania – równowartość 60% wynagrodzenia.

VIII. Kryteria oceny ofert

Przy ocenie zamówienia będą brane pod uwagę kryteria:

- a) **cena** (udział w punktacji: 50%)
- b) **sposób realizacji zamówienia** (udział w punktacji: 50%), w tym:
 - **dopasowanie metod/technik badawczych do pytań ewaluacyjnych**, tj. zachowanie spójnego ciągu logicznego pomiędzy pytaniami ewaluacyjnymi a metodami / technikami badawczymi – udział w punktacji: 40%
 - **propozycja zachęt / sposobów zwiększenia zainteresowania** udziałem respondentów w realizacji badania – udział w punktacji: 10%.

Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie udzielania zamówień w ramach Mechanizmu Finansowego EOG na lata 2014-2021 oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021* Zamawiający informuje o zakazie udzielenia zamówienia podmiotom powiązanym kapitałowo lub osobowo z Ministerstwem Zdrowia.